

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ «ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ» И «ГУМАНИТАРНОЙ» ПОДГОТОВКИ ВРАЧА

Урываев В.А.

Ярославская государственная медицинская академия, Россия

Одним из самых эффективных методов изучения личности является лонгитюдный метод. В силу большой стоимости в СССР (затем и в России) такого рода исследования (со сроком больше 5 лет) практически не проводились. Наше исследование ведется (до настоящего времени) исключительно на основе научного энтузиазма и охватывает период 1992-2002 гг. На втором курсе медицинского института (ЯМИ) нами было проведено психодиагностическое исследование 300 студентов-медиков (лечебный факультет). В декабре 2001 года на встрече студентов («5 лет выпуска»), была поддержана идея повторного обследования - «10 лет спустя» (проект получил лозунг «Из века - в век»).

При проведении такого исследования нас интересуют, прежде всего, два аспекта:

1) возможности (на ранних курсах) прогноза успешной успеваемости студентов-медиков на старших курсах;

2) возможности (на студенческой скамье) прогноза профессиональной успешности будущего специалиста.

В начале исследования (1992) были выбраны, как основные (учитывая значительный объем работы), следующие методы: многофакторный личностный опросник Раймонда Б. Кеттелла (16-PF); тест на рефлексии «социальных ролей» – «Кто Я?» (инструкция: «дайте самому себе семь определений»); тест ММ (методика исследования системы мотивов по Жозефу Ньютену); тест структуры интеллекта (Т-S-I) Рудольфа Амтхауэра (проведен не на всех).

Важно, что все результаты к настоящему времени могут быть сопоставлены с 10-летним «профессионально-социальным» катамнезом.

Рассмотрим часть результатов первых 5-ти испытуемых, вошедших в обзор. Сопоставим, в частности, данные двух методик и социальный катамнез (1. «Кто Я?» - ответы «1992 года», характеристики, поставленные на ПЕРВЫЕ ТРИ МЕСТА; 2. Данные многофакторного личностного опросника Р.Б. Кеттелла - 1992 год; 3. Наиболее выразительные факты биографии, на конец 2001 года). Примечание: испытуемым была предоставлена полная свобода в вопросе - отвечать под собственной фамилией или взять псевдоним.

I. «Студентка», «добрый человек», «неблагодарная иногда» – отвечала под своей фамилией, в профиле личности доминирует шкала «социального риска» (следующие шкалы «оптимизм и энергичность»), разведена, сын, врач-терапевт в российской «глубинке»;

II. «Красивый», «Умный», «Эгоистичный» - отвечал под псевдонимом «М-г Fix»! (далее мы увидим ФИКСацию на зависимом поведении), в профиле личности на первом месте «социальный риск» (плюс оптимизм и энергичность) – разведен, сын остался с матерью (после по всем внешним критериям удачного брака, жена, кандидат наук, однокурсница, работает в Москве); наркоман «со стажем», прерывал обучение, под сильнейшим влиянием родителей-врачей последние 5 лет «штурмовал» 5-й курс, отчислен (проходил консультирование на курсе клинической психологии, по просьбе матери);

III. «Слабая очень в своих чувствах», «люблю порядок, и беспорядок выводит меня из равновесия», «люблю родителей и бога» (Бог - с маленькой буквы, как в оригинале), - отвечала под своей фамилией; в профиле личности (в целом, очень невыразительном) настаивает высокая степень недоверия к другим; врач-терапевт, разведена, детей нет, муж, однокурсник, удачливый коммерсант; у испытуемой три суицидальных попытки, во время последней, находясь на лечении, проходила консультирование на курсе клинической психологии);

IV. «Личность», «Лев (по знаку зодиака)», «студентка 2-го курса», в личностном профиле доминируют «социальный риск» и «оптимизм», - от-

вечала под псевдонимом «Ольга Ларина»; врач анестезиолог-реаниматолог в крупной больнице г. Ярославля, замужем, сыну 4 года;

V. «Во-первых, женщина», «Человек (женщина тоже человек)», «Ну, конечно же, совок, Homo soveticus, со всеми его комплексами», - в профиле личности доминируют «крайне высокая степень общительности» и высокая «ранимость», помимо этого, «богатство воображения» - отвечала под своей фамилией, окончила институт, работала врачом-психиатром, в настоящее время супермодель, не замужем;

Мы видим, что серьезных проблем с получением диплома не возникло (в целом это соответствует и вырисовывающейся общей картине). Вместе с тем, личный жизненный путь и окончательная идентификация с профессией врача далеко не всегда происходят безболезненно.

Кроме того, мы надеемся, что с увеличением статистики станет возможным прогнозировать факторы «психоциальной уязвимости» – стандартных для врачей рисков психологической дезадаптации и поиск средств противодействия этому уже на студенческой скамье.

При завершении исследования мы надеемся продемонстрировать с высокой степенью доказательности, что задачи гуманитарного «блока» в профессиональной подготовке врача не могут быть только «подчиненными» по отношению к «профессиональным». Как ни парадоксально это может показаться, вторые – ближе к «тактическим» («знания, умения, навыки»), тогда как первые влияют на выбор стратегии жизни. Возможно, регуляция (развитие, рост и проч.) профессиональной карьеры со временем передается именно на эту (преимущественно, ценностную) «систему ориентаций».